15

THESE

A SUSTENTAR

PERANTE

A FACULDADE DE MEDECINA DA BAHIA.

EM ABRIL DE 1865.

POR

Francisco José de Mattos,

NATURAL DA BAHIA

E filho legitimo do Capitão José Maria de Mattos e D. Dulce Carolina d'Oliveira e Mattos.

PARA OBTER O GRAU

DE DOUTOR EM MEDECINA.

On peut exiger beaucoup, de celui qui devient auteur pour acquerir de la gloire, ou par un motif d'interet, mais celui qui n'ecrit que pour satisfaire á un devoir dont il ne peut se dispenser à une obligation qui lui est imposéc, a sans doute de grands droits á l'indulgence de ses lecteurs.

(LA BRUYERE)

BAHIA:

TYPOGRAPHIA CONSTITUCIONAL DE ANTONIO OLAVO FRANÇA GUERRA.

Ao Aljube n. 1.

1865.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Exm. Sr. Cons. Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTR

O Exm. Sr. Conselheiro Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

1.° ANNO.

OS SENHORES DOUTORES.	MATERIAS QUE LECCIONÃO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães .	Physica em geral, e particularmente em suas appli cações a Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho. . .	Anatomia descriptiva.

2.° ANNO.

Antonio Mariano do Bomfim . . . :	Botanica e Zoologia
Antonio de Cerqueira Pinto.	Chimica organica.
. . . .	Physiologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho. . .	Anatomia descriptiva, sendo os alumnos obrigados dissecções anatomicas.

3.° ANNO.

. . . .	Physiologia.
Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Goes Siqueira.	Pathologia geral.

4.° ANNO.

Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas .	Pathologia externa.
Alexandre José de Queiroz	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de menino recem-nascidos.

5.° ANNO.

Alexandre José de Queíroz	Pathologia interna.
José Antonio de Freitas. . . . . ;	Anatomia topographica, Medicina operatoria e apparelhos.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho . .	Materia medica e therapeutica.

6.° ANNO.

Domingos Rodrigues Seixas.	Hygiene, e Historia da Medicina.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Antonio José Ozorio	Pharmacia.
Antonio Josè Alves	Clinica externa do 3. e 4.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5. e 6.

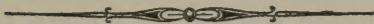
LENTES OPPOSITORES.

José Affonso Paraizo de Moura. . . . Augusto Gonsalves Martins . . . . Domingos Carlos da Silva	Secção Cirurgica.
Ignacio José da Cunha . . . . . Pedro Ribeiro de Araujo . . . . . Rozendo Aprigio Pereira Guimarães. . Josè Ignacio de Barros Pimentel. . Virgilio Climaco Damazio	Secção Accessoria.
Demetrio Cyriaco Tourinho . . . . Luiz Alvares dos Santos. . . . . . João Pedro da Cunha Valle. . . . . Jeronimo Sodré Pereira.	Secção Medica.

SECRETARIO—**O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.**

OFFICIAL DA SECRETARIA—**O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.**

A Faculdade não approva, nem reprova as idèas emittidas nesta These.

SECÇÃO CIRURGICA.

DISSERTAÇÃO.

FERIDAS PENETRANTES DAS ARTICULAÇÕES, SEU DIAGNOSTICO, E TRATAMENTO.

AS feridas penetrantes das articulações offerecem um vasto campo d'estudo hoje mais do que nunca enrequecido pelos trabalhos da cirurgia moderna; a importancia d'este assumpto se pode deduzir da frequencia das grandes operações que muitas vezes estas feridas reclamão na clinica civil e militar, e que se devem considerar como meios extremos de que lanção mão os praticos para salvar o todo ameaçado de morte.

Casos ha, que reclamão d'esde o principio o emprego de taes meios, e é ahi que cumpre ao cirurgião não esperar; porque mais tarde, quando as superficies articulares forem alteradas pela inflammação seguida de abundante supuração, é bem raro que os meios ainda os mais fortes possão salvar o doente, que se debate nas garras da morte minado pela febre hetica.

Dividimos as feridas das articulações em feridas penetrantes, e feridas não penetrantes, segundo a solução de continuidade communica ou não com a cavidade synovial.

Quanto as feridas não penetrantes apenas fallaremos n'ellas

de passagem, não só por não fazerem parte do nosso ponto, como porque pouco differem das feridas feitas na continuidade dos membros, e como muito bem diz Vidal de Cassis, *entrão na historia geral das feridas, e reclamão as mesmas indicações.*

Devemos com tudo não esquecer que anatomia da parte faz estabelecer uma pequena differença entre as feridas não penetrantes das articulações, e as feridas na continuidade dos membros: a reunião immediata, por exemplo, é muitas vezes impossivel, visto a pouca vitalidade dos tecidos fibrosos que cercão a articulação; tem-se visto tambem que uma perda de substancia podia tornar penetrante uma ferida, que não era no principio, e ainda, sem perda de substancia, a inflammação se podia propagar até á membrana synovial subjacente.

As feridas penetrantes são simples, ou complicadas; nas primeiras a cura se effectua sem accidentes, emquanto que nas segundas a presença dos accidentes tornando a cura difficil é, por assim dizer, a molestia principal.

Nelaton ainda indica outro modo pelo qual pode ter lugar uma ferida penetrante da articulação.

Trata-se da abertura de uma cavidade articular pela queda de uma escara produzida pela gangrena, ou pela applicação do ferro em braza ou por moxas desastradamente applicadas defronte de uma articulação como a do joelho.

Deve-se tambem notar que as feridas feitas por instrumentos contundentes podem ter lugar de dous modos; ou de fora para dentro o instrumento contundente esmaga os tecidos molles e penetra na articulação, ou de dentro para fora a extremidade de um osso deslocado passa ao travez das partes molles e pode até acontecer que o osso sem atravessar os tecidos produza uma distenção que dê lugar á uma ferida penetrante.

FERIDAS SIMPLES.

A forma do instrumento e o modo porque este penetrou nos tecidos são duas circunstancias, que influem poderosamente sobre a

simplicidade ou complicação das feridas penetrantes, se o instrumento vulnerante é de um pequeno volume, como por exemplo uma agulha, e se o seu trajecto foi obliquo antes de penetrar na cavidade articular; então em poucos dias obter-se-ha a cicatrisação; porque não havendo parallelismo entre as duas aberturas, isto é, a da pelle, e a da cavidade articular, o ar não pode penetrar, e como logo teremos occasião de ver, a presença d'este fluido é a causa principal da complicação d'estas feridas; suppondo, porem, que o instrumento é mais largo e penetrou directamente na ferida, pode muitas vezes esta tornar-se complicada: o mesmo se poderá dizer das que são feitas por instrumento cortante, partindo sempre deste principio: que quanto mais facil for o ingresso do ar, tanto mais complicada deverá ser a ferida: ha comtudo casos excepcionaes em que existindo estas, e outras causas de complicação a ferida conserva o caracter de simplicidade.

FERIDAS PENETRANTES.

As feridas por arrancamento e as feridas feitas por instrumentos contundentes, os quaes se devem entender não só os corpos ordinarios, como os que são arremessados pela conflagração da polvora, são as que quasi sempre se revestem de complicação.

Entre as complicações, umas são proprias as feridas penetrantes das articulações, outras são communs a todas as feridas em geral; entre as primeiras achão-se a arthrite thraumatica, e o derramamento de sangue ou de pus na cavidade articular, entre as segundas a infecção purulenta, a infecção putrida, o tetano e a gangrena.

ARTHRITE THRAUMATICA. — Nos primeiros dias do ferimento nenhum phenomeno particular indica os accidentes graves, que se hão de desenvolver mais tarde, assim o doente discuidoso do mal entrega-se a seus trabalhos habituaes; é no quarto, ou quinto dia, as vezes mais cedo e raras vezes mais tarde, que se observa a articulação um pouco tumefeita e dolorida e os movimentos difficeis. A intensidade d'estes sympthomas augmentão gradualmente, a dor torna-se mais violenta, a pelle estendida e lusidia, as bordas da ferida se mostrão apartadas, viradas para fora, tumefeitas e discoradas

deixando escapar uma grande quantidade de serosidade. A articulação torna-se muito volumosa, a pelle é quente, e ao mesmo tempo pallida, esta falta de côr parece indicar que a phlegmasia tem por foco principal o fundo da articulação. Os accidentes geraes não se fazem esperar, o pulso é duro, e frequente, a lingua seca, a sêde se apresenta, a pelle cobre-se de suor, e muitas vezes vem o delirio aggravar os padecimentos, porque neste estado o doente sem consciencia de seus actos executa movimentos, que vem augmentar a inflammação.

Si a ferida tem uma larga abertura, então por ella escorre o liquido synovial, unctuoso, e viscoso, a principio, isto é, antes da arthrite; porem quando esta inflammação manifesta-se o liquido se perturba, tornando-se seroso e escuro, e augmentando a inflammação sae uma serosidade purulenta misturada de flocos pela abertura tornada fistulosa.

Estabelecida á supuração os sympthomas locaes se aggravão, e a inflammação não se limitando já a articulação, ganha as partes do membro, que se achão situadas acima e abaixo d'ella; não é raro então verem-se abcessos circumscriptos nos intervallos musculares, nos musculos ou no tecido cellular, observão-se algumas vezes pontos gangrenosos, e mesmo gangrena completa na porção inferior do membro, o que se explica pela compressão, que sobre os vasos exerce o engorgitamento inflammatorio.

Os sympthomas geraes tornão-se tão graves quanto os accidentes locaes, a lingua, os dentes, e os labios se cobrem de uma camada negra, e fuliginosa, a face se mostra decomposta em seus traços, e o doente delira, e morre no ultimo gráo de abatimento, eis os sympthomas e a terminação, da arthrite que mais vezes se observa, mesmo a intensidade dos sympthomas inflammatorios pode trazer a morte sem que a inflammação se tenha perfeitamente estabelecido.

Nem sempre as feridas penetrantes das articulações tem um fim funesto, a inflammação algumas vezes pode se acalmar, e o doente obter sua saude depois de uma longa convalescença, cumpre, porem, notar que ficará com uma rijeza na articulação mais ou menos pronunciada, e tendo havido supuração dá-se uma ankilose completa por causa da inflammação que determinou a desnudação

das superficies osseas com destruição das cartilagens de incrustação. A arthrite pode tambem não adquirir nenhuma intensidade limitando-se apenas á produzir um derramamento de liquidos, ou antes uma especie de hydrartrose pouco dolorosa, estes casos são extremamente raros e só poderão ter lugar, quando a ferida fôr muito estreita.

A gravidade das feridas das capsulas synoviaes é geralmente reconhecida, mas os auctores não estão de accordo, quando se trata de explicar esta gravidade.

Amboise Paré sustentava ser ella devida a grande sensibilidade dos tendões, e aponevroses, esta opinião não se pode sustentar depois que *Haller* demonstrou a insensibilidade do tecido fibroso. *Brasdor* fazia depender esta gravidade não do ferimento das aponevroses, perem da sua resistencia; e da corrupção dos humores, cremos que a resistencia das aponevroses, com quanto não explique a presença dos accidentes graves que mencionamos deve ser levada em consideração; quanto a corrupção dos humores, sabe-se que o pus não se forma senão em razão destes mesmos accidentes cuja causa procuramos saber, e se elle tem influencia, o que nós não negamos, esta depende da sua demora na articulação, isto é, a presistencia dos acccidentes produzidos por uma outra causa. *Bell, Monro Thompson* são de opinião que a gravidade é apenas devida a acção do ar sobre a membrana synovial. A opinião dos praticos modernos é que a acção do ar sobre a membrana synovial é a principal causa que dá lugar a esta gravidade, que se nota nas feridas penetrantes das articulações; com effeito depois dos bellos trabalhos de *Julio Guerin* fundamentados sobre experiencias, é hoje um facto demonstrado na sciencia que o ar influe poderosamente sobre todas as feridas determinando a supuração: applicando este principio as feridas das articulações, unindo a ella rasões tiradas da anatomia, da parte, vemos como muito bem diz *Bonet de Lyon* que as articulações são cavidades anfractuosos differentemente configuradas segundo os movimentos do membro *que podem determinar uma especie de aspiração do ar*.

Resta saber si o ar influe como ãgente inflammatorio, ou como agente putrido? *Bonet* que tem estudado especialmente as molestias das articulações diz que os effeitos prejudiciaes do ar provêm da ten-

dencia a putrefação, que elle imprime sobre todos os tecidos com os quaes se acha em contacto, como synovia, sangue e pus.

Velpeau e *Fournier* sustentão que o ar não exerce nenhuma influencia sobre as superficies articulares no estado de saude, e que sua acção só pode ser prejudicial quando a membrana synovial já está inflammada, e os fluidos tem experimentado alteração, esta questão comquanto não esteja completamente decidida na sciencia a maioria dos praticos seguem a opinião de *Bonet de Lyon*.

DERRAMAMENTO DE SANGUE.—As hemorrhagias são mais de temer nas feridas penetrantes das articulações do que em outras quaesquer e este perigo se torna maior, se existe um grande numero de vasos arteriaes, em redor da articulação, formando uma especie de rede, disposição esta que se nota nas articulações do joelho, ponta do pé, e cotovello; a ligadura deve ser de prompto empregada porque só por ella se pode suster a onda de sangue, sem irritar a articulação nem provocar derramamento. E' de observação que o sangue accumulado na articulação corrompe-se, e segundo *Boyer* e *Richeraud* pode trazer accidentes mortaes.

INFECÇÃO PURULENTA.—As feridas penetrantes são muito sujeitas a esta complicação ante a qual todos os esforços d'arte tem sido inuteis. *Begin* no seu *Diccionario de Medecina* no artigo arthrite; assim se exprime: «A infecção purulenta tem sido frequentemente « observada, após as feridas articulares, ou porque as veias tenhão « sido directamente interessadas, ou porque a solução de continuida- « de tenha sido directamente levada a outros tecidos. Um facto « certo, e bem observado é a propensão que tem as outras membra- « nas serosas de supurar quando uma d'ellas fornece pus, alem disto « achão-se muitas vezes focos purulentos no figado, nos pulmões, « nos rins e no baço. Alguns auctores surprehendidos d'esta coin- « cidencia dizião que as articulações tinhão como os tigumentos do « craneo e do cerebro uma affinidade para o figado e pulmão.»

INFEÇÃO PUTRIDA.—São bem distinctos os sympthomas da infecção putrida, para que jamais se possa confundir com a infecção purulenta. Os auctores que se tem occupado d'este ponto são uniformes em estabelecer esta differença.

A anatomia patologica, nos casos de infecção putrida, não re-

vela a presença de abcessos nos orgãos interiores, a clinica vem estabelecer ainda uma differença; porque nos individuos atacados de supuração chronica com accessos da febre hetica, esta não é precedida de frios, nem seguida de suores, como tem lugar na febre devida a infecção purulenta, pelo prognostico se poderia ainda differençar, ha exemplos de cura na infecção putrida emquanto que a infecção purulenta é sempre fatal. Quanto a gangrena ella pode tambem complicar as feridas das articulações segundo que teem observado *Larrey* e *Velpeau*. O tetanos thraumatico se mostra de preferencia nas feridas das pequenas articulações, quando ellas são feitas por instrumentos picantes; em nosso paiz onde uma parte da população anda descalça estes casos são frequentes.

DIAGNOSTICO.

E' facil diagnosticar uma ferida penetrante da articulação quando se tem ante os olhos uma ferida larga, e que affastados os labios d'esta podem se ver, e tocar as superficies articulares, mas o diagnostico se torna extremamente complicado, quando se trata de uma ferida estreita, obliqua, e sinuosa, aonde a vista nada alcança e o toque é contra indicado.

Pergunta-se, o que convirá fazer?

A regra geral será proceder como se tivessemos certeza de que a ferida fosse penetrante. Existem comtudo alguns dados para a resolução do problema. A sahida de uma certa quantidade de synovia; mas tal phenomeno pode dar-se nas feridas penetrantes estreitas, e pode tambem mostrar-se nas feridas não penetrantes, quando o instrumento vulnerante abriu bolças tendinosas, ficando intacta a articulação; e alem disto vemos que este humor é muito alteravel, logo que se desenvolve a inflammação podendo até não ser mais reconhecido. Dous outros meios de investigação tem ainda sido aconselhados: a compressão da articulação para facilitar a sahida da synovia, e a comparação da forma e extensão da ferida com a porção do instrumento, que a produziu. A compressão deve ser eliminada da pratica; porque alem de imprimir movimentos que se buscão

evitar; facilita a entrada do ar na cavidade articular; o segundo meio pode ser adoptado com vantagem; quando em uma articulação o instrumento penetrou perpendicularmente e nenhum valor terá; si a ferida for obliqua, o cirurgião em caso de duvida não deve sondar a ferida; a introducção de stelete é muitas vezes seguida de graves accidentes.

PROGNOSTICO.

O prognostico das feridas penetrantes das articulações é grave; porém esta gravidade varia segundo as condições immediatas, que apresenta a ferida, segundo a presença ou auzencia das condicções geraes ou locaes que favorecem o desenvolvimento das complicações, emfim segundo a natureza e violencia dos accidentes, e das desordens que elles tem produzido. *Ledran e Bell* pensavão que uma vez aberta uma articulação, e estabelecida a supuração, a unica terminação possivel seria a morte; hoje citão-se exemplos de cura o que faz crêr que esta opinião era exagerada, porém é caso raro que o membro possa entrar em exercicio de suas funcções, principalmente se a synovial e os ligamentos si inflammarão, então permanecera á uma anhilose completa em muitos casos.

As feridas penetrantes das grandes articulações são mais perigosas do que as feridas ainda mesmo penetrante das pequenas articulações, esta gravidade tambem é maior nos membros inferiores do que nos superiores, a presença de um corpo estranho constitue uma seria complicação que não pequeno numero de vezes tem determinado a amputação.

TRATAMENTO.

Deve ser banido do tratamento das feridas das articulações como meio barbaro a applicação do oleo, do vinho, da agua salgada, dos unguentos excitantes, e das plantas vulnerareas, na verdade custa crêr que pratica tão absurda fosse até certo tempo seguida em

cirurgia, isto prova de alguma sorte não são exemptas de grandes erros as sciencias mais positivas.

O tratamento das feridas das articulações varia segundo o medico é chamado logo depois do ferimento antes da arthrite, ou algum tempo depois quando esta já se tem declarado.

No primeiro caso a principal indicação será dar uma posição favoravel ao membro doente de sorte que este se conserve em perfeita immobilidade, esta posição deverá ser aquella em que a cavidade articular offerecer menor capacidade, os apparelhos propostos não prevenindo uma ankilose consecutiva *Bonet de Lyon* para cada especie de ferimento emprega um apparelho particular de sua invenção, e assegura ter obtido os melhores resultados. Outra condicção não menos importante consiste em prevenir a entrada do ar. Ha varios meios de conseguir este desideratum. *Larrey* se servia do apparelho inamovivel, o seu emprego, porém, está hoje quasi abandonado porque não permitte inspeccionar a ferida, o apparelho de Seutin amovo-inamovivel não se ressente d'este grande inconveniente, hoje o meio que tem merecido grande acceitação é aquelle que tem por fim tornar completamente impermeavel ao ar, o que se obtem pelo collodio como é de observação. As vezes n'uma ferida contusa os fragmentos das cartilagens poderão nos fazer suppôr uma fractura intra-articular, e existencia destes fragmentos irritão a ferida podendo dar lugar aos accidentes terriveis de que já nos occupamos, claro está que no caso de uma fractura comminutiva os fragmentos osseos serião outros tantos pontos de irritação em um e outro caso proceder-se-ha a extracção senão houver uma contra indicação formal, ainda alguem recommenda que no caso de fractura se faça a resecção nas extremidades do osso fracturado, hoje que as resecções em cirurgia se vão tornando regra geral e as amputações excepção, nós opiniariamos pela resecção se essa operação não fosse ahi mais longa, dolorosa e difficil de que uma amputação; comtudo só á vista do caso pathologico o pratico se poderá decidir. Nas feridas contusas não convém tentar a reunião immediata porque alem do perigo que poderia sobrevir, jamais esta tentativa seria coroada do resultado, devemos antes tratar da ferida com toda docilidade sem lançar mão de qual-

quer corpo que tenha por fim conservar affastados os labios da ferida; nestes casos as irrigações frias são de immenso proveito, e muito principalmente se queremos prevenir uma reacção intensa que se acha imminente. Suppondo que um instrumento contundente abriu uma larga e vasta articulação, a maioria dos praticos são de opinião que se faça a amputação, outros, porem fundados em casos muito excepcionaes em que os doentes se recusando em consentir na amputação ficarão sãos conservando seus membros opinião que se submetta o membro doente a uma irrigação continua, porem as irrigações quasi sempre não tem poder de deter neste caso a inflammação, alem disto expõe o doente a um resfriamento geral e phlgmasias viceraes. Suppondo-se emfim que se deva fazer a amputação tentaremos um ultimo recurso fazendo, segundo recommenda *Dupuytren* largos desbridamentos afim de favorecer a sahida do pus. Havendo uma hemorrhagia só no ultimo caso nos serviremos da rolha. *Lisfranc* porem recommenda que depois de largamente desbridada a ferida se limpe a articulação, este meio parece preferivel. Desenvolvida a inflammação aguda em uma ferida da articulação se deverá principiar por um tratamento antephogistico energico como: sangrias geraes, ou locaes banhos, e cataplasmas emolientes etc. *M. Fleury* cirurgião do hospital Cleremont Ferrand applica largos visicatorios volantes sobre a articulação e os renova todos os dias ainda mesmo durante o periodo da supuração. *Mersier* applica sobre estas feridas fios embebidos em agua de *Rabel*, *Sharqir* toca a ferida com fios embebidos em acido nitrico, outros ainda aconselhão que se toque a ferida com ferro em braza.

M. Nelaton diz que todos estes methodos tirados da pratica veterinaria não teem vantagem em cirurgia. No periodo da supuração deve se favorecer a sahida do pus das anfractuosidades prevenindo-se d'est'arte a decomposição dos liquidos, e isto se obtem por meio de desbridamentos tendo-se sempre em vista poupar os ligamentos, os vasos e nervôs.

M. Bonet é de parecer que no caso da infecção putrida se fação injecções antesepticas com alcool camphorado e agua, ou com balsamo *Fióravanti*.

Raras vezes, uma amputação neste caso poderá dar bons resul-

tados, a febre hetica e a diarrhéa enfraquece o doente a tal ponto que elle morre pouco tempo depois da operação. Quando começa a effectuar-se a cicatrisação, e as extremidades osseas se desnudão devendo o doente por fim ficar com uma deformidade convem que se dê ao membro a posição em que deve ficar depois de estabelecida a ankilose. A extracção dos sequestros deve ser feita a medida que elles se tornarem moveis, e injecções anteseptieas serão feitas nos trajectos fistulosos.

FERIDAS DAS ARTICULAÇÕES POR ARMA DE FOGO.

As feridas das articulações, produzidas por arma de fogo requerem algumas indicações especiaes que não se achão comprehendidas no tratamento das outras feridas de que já nos occupamos.

Quando as feridas não penetrantes o tratamento d'estas é o mesmo das feridas contusas, das partes molles da articulação, excepto no caso de haver consideravel perda de substancia é tal que pelo conxegamento dos tecidos não se possa remediar a desnudação.

Tendo penetrado uma balla em uma articulação senão houver grande desordem das partes molles e dos ossos, se o projectil não existe na ferida, e se a articulação é pouco extensa, e se emfim o ferido é moço e robusto pode ter-se esperança de salvar o membro, voltando, porem, a condições oppostas como se, por exemplo, as extremidades osseas são quebradas em pedaços, se a balla se acha perdida em uma grande cavidade articular, e se os nervos e vasos principaes forem lesados devemos então recorrer a amputação, ou a resecção. Agora convém dizer em que casos se dá a preferencia a uma ou outra d'estas duas operações. Se deverá praticar a resecção, quando os estragos das superficies articulares forem em pequena extensão, e se limitarem a uma ou duas superficies, quando houver integridade dos nervos e vasos principaes do membro, e as partes molles não tiverem soffrido profundamente, e a ferida for situada nos membros thoracicos; praticaremos porem, a amputação quando um projectil volumoso como uma balla, um biscainho, ou um fragmento de obuz tiverem esmagado completa ou incompletamente os tecidos, a epoca

em que a operação deve ser feita reconhecida a sua absoluta necessidade, é como já tivemos occasião de dizer immediatamente, com effeito, si nas feridas penetrantes das articulações aonde a amputação ou resecção são indicadas não se deve espaçar a operação, nas feridas por arma de fogo alem da abundancia da supuração que enfraquece as forças do doente, a inflammação que é necessaria para a eliminação das escaras vem augmentar o mal.

Si julgarmos que a operação não deve ser praticada devemos recorrer ao desbridamento, não só para a extracção dos corpos estranhos como tambem para fornecer a sahida do pus, devemos tambem procurar prevenir o desenvolvimento dos accidentes de que já nos occupamos.

Sendo a pelle descolada pela passagem da balla se deverá incisar sobre o trajecto, a extracção dos corpos estranhos far-se-ha por esta abertura, ou por uma contra abertura se a balla se mostrar debaixo da pelle; logo que tenhamos preenchido estas indicações se collocará o membro em uma goteira afim de manter em perfeita immobilidade, o tratamento de que se deve lançar mão para prevenir os accidentes é o mesmo que indicamos para as feridas penetrantes das articulações feitas por instrumentos contundentes ordinarios.

SECÇÃO ACCESSORIA.

HAVERÁ CASOS EM QUE O MEDICO POSSA ASSEGURAR QUE HOUVE ENVENENAMENTO PELO ARSENICO A DESPEITO DA EXISTENCIA NATURAL D'AQUELLE CORPO NA TERRA QUE CERCAVA O CADAVER ANTES DA EXHUMAÇÃO?

I.—O arsenico que existe naturalmente em um terreno não pode passar para as visceras de um cadaver ahi inhumado mesmo quando este esteja nú, e envolto na terra.

II.—As experiencias de Orfila demonstrão que nos terrenos arseniferos a agua fria ou em ebulição não dissolve a menor parcella d'este composto arsenical.

III.—A epocha mais ou menos antiga da inhumação não é um obstaculo que impeça as pesquizas medico-legaes.

IV.—O phenomeno physico da imbibição não explica a presença do arsenico no figado.

V.—Reconhecida a presença do arsenico ainda em proporções consideraveis em um terreno, bastaria lavar o cadaver, para fazer desapparecer a mais fraca porção.

VI.—Não merece fundamento a opiníão de *Flandin* e *Danger* de que o arsenico dos terrenos insoluvel pela agua nos nossos laboratorios possa pela natureza, e o tempo soffrer transformações analogas as do carbonato de cal nas grotas subterraneas.

VII.—As torrentes pluviaes que durante a tempestade passão ao travez de uma atmosphera de oxigenio e de asoto para os terrenos não são bastantes para dissolver o arsenico do solo.

VIII.—Nos terrenos em que se emprega o acido arsenioso, na

occasião de semear o trigo, este corpo fica durante certo tempo quasi na mesma zona de terra e pouco a pouco combina-se com as materias calcarias formando arsenitos, ou arseniatos de cal.

IX.—Quando a analyse não encontra arsenico em um cadaver fica excluida a idéa de que o veneno tenha sido dissolvido pelas aguas que se infiltrão ao travez da terra.

X.—O arsenico que deu a morte a um individuo não muda de lugar durante o progresso da putrefação nem quando depois o estomago e os intestinos se tornão seccos.

XI.—Quando a dissolução putrida chega ao ultimo ponto uma parte do arsenico, a proporção que se forma amoniaco, se transforma em arseniato de amoniaco.

XII.—O amoniaco, producto da putrefação não dissolve o arsenico do solo.

SECÇÃO MEDICA

ACÇÃO PHISIOLOGICA E THERAPEUTICA DO IODO.

I.—A acção local do iodo e suas preparações, exceptuando-se comtudo o iodoformio, é irritante podendo mesmo escarificar os tecidos si a irritação é levada ao ultimo ponto.

II.—Os effeitos locaes do iodo sobre o homem no estado de saude estão de harmonia com os effeitos geraes: a actividade da circulação, a temperatura elevada da pelle, que as vezes se torna séde de varias erupções, e effeitos cerebraes de pouca gravidade, são uma prova do que fica dito.

III.—O iodo e suas preparações administrados em dóse alterante exerce uma influencia estimulante especialmente sobre as mucosas pulmonar, gastro intestinal e sobre o apparelho guito urinario.

IV.—O iodo e suas preparações exerce uma acção especifica sobre as glandulas em geral, especialmente sobre o corpo thyroide e glandula mamaria.

V.—O iodo é um poderoso anti-septico.

VI.—A absorpção do iodo é rapida, alguns minutos depois de sua indigestão prova-se a presença d'este corpo na urina, na saliva e no leite.

VII.—As funcções digestivas executão-se com muita actividade, depois da administração por alguns dias do iodo ou do iodureto de potassio.

VIII.—O iodoformio não gosando de propriedades irritantes, deve ser empregado de preferencia no tratamento das escrophulas, e de outras molestias.

IX.—Sendo incontestavel a passagem do iodo no leite a thera-

peutica pode tirar immensos resultados da administração d'este medicamento associado a um vehiculo reparador.

X.—O iodureto de potassio é o medicamento por excellencia na syphilis terciaria.

XI.—O iodo é o medicamento mais energico que se conhece contra o bocio proveniente do desenvolvimento do corpo thyroide.

XII.—O iodo possue propriedades emenagogas que o fazem recommendar nos casos de menstruação difficil.

SECÇÃO CIRURGICA.

FERIDAS ENVENENADAS.

I.—Certos corpos applicados sobre a pelle escoriada ou introduzidos em uma solução de continuidade recente produzem feridas envenenadas.

II.—Os corpos que mais commumente fazem taes feridas são: as armas dos selvagens embebidas no succo de certas plantas venenosas; os ossos dos cadaveres e os instrumentos de dissecção impregnados de sucos cadavericos.

III.—As feridas por arma de fogo não devem ser consideradas como feridas envenenadas como pensavam os antigos praticos.

IV.—As perturbações das principaes funcções visceraes embora não acompanhadas de effeitos locaes denotão que o veneno foi absorvido.

V.—Uma região muito rica em veias e em vasos lymphaticos é uma circumstancia favoravel para a absorpção do veneno.

VI.—Os effeitos locaes seguidos apenas de phenomenos sympathicos são ás vezes os unicos signaes da absorpção.

VII.—Os accidentes graves, que se observam nas feridas envenenadas, bem como a ausencia de taes accidentes dependem de uma predisposição toda particular do individuo.

VIII.—E' de observação que os sucos cadavericos dos individuos que succumbem de affecções inflammatorias com secreção de liquidos nas cavidades thoracica ou abdominal adquirem propriedades muito venenosas.

IX.—O gráo de putrefação parece neutralisar a acção do veneno que existe nos sucos cadavericos.

X.—E' util immediatamente depois do ferimento lavar a parte expondo-a a um jorro de agua fria, tendo-se antes expremido a ferida, e sugado o sangue si o estado são da boca o permittir.

XI.—A compressão circular da ferida, impedindo a volta do sangue venenoso ao coração é um meio que nunca se deve desprezar.

XII.—O meio mais seguro é a cauterisação com os causticos solidos ou liquidos.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I. Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experientia fallax judicium difficile.

(*Sect.* 1.ª *Aph.* 1.º)

II. Ad extremos morbos, extrema remedia exquisiti, optima.

(*Sect.* 1.ª *Aph.* 4.º)

III. Vulneri convulsio superveniens lethale.

(*Sect.* 5.ª *Aph.* 2.º)

IV. In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum.

(*Sect.* 7.ª *Aph.* 1.º)

V. Ubi sommus delirium sedat, bonum.

(*Sect.* 2.ª *Aph.* 2.º)

VI. A sanguinis fluxu delirium, aut etiam convulsio, malum.

Remettida a Commissão revisora. Bahia e Faculdade de Medecina 29 de Setembro de 1864.

Dr. Gaspar.

Esta These está conforme os Estatutos. Bahia 1 de Outubro de 1864.

A. Alvares da Silva
Cunha Valle Junior
Dr. Luiz Alvares.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medecina 24 de Março de 1865.

Baptista.

TYP.—CONSTITUCIONAL—DE A. O. DA FRANÇA GUERRA.